

## **TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI BLU RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO**

<sup>1</sup>**Jhoni Y. K. Jangkup**

<sup>2</sup>**Christofel Elim**

<sup>2</sup>**Lisbeth F. J. Kandou**

<sup>1</sup>Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

<sup>2</sup>Bagian Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Email: Jangkup\_me@yahoo.com

**Abstract :** Anxiety is often complained of by patients with Chronic Kidney Disease (CKD) undergoing hemodialysis process. This study aimed to determine the level of anxiety among patients with CKD who underwent hemodialysis in Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital Manado. This was a descriptive study using survey method. Samples were patients with CKD who underwent hemodialysis and fulfilled the inclusion and exclusion criteria. The results showed that there were 40 respondents. The majority of respondents that experienced anxiety were by the age of 40-60 years (37.5%), males and females were the same (50%), level of education was bachelor in 17 people (42.5%), civil employees 14 people (35%), hemodialysis duration <6 months and >6 months, each consisted of 20 people (50%). **Conclusion:** CKD patients who underwent hemodialysis <6 month had significant level of severe anxiety compared with patients who underwent hemodialysis > 6 months.

**Keywords:** anxiety, CKD, hemodialysis

**Abstrak:** Kecemasan merupakan salah satu hal yang sering dikeluhkan oleh pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang menjalani proses hemodialisis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien PGK yang menjalani hemodialisis di Instalasi Tindakan Khusus Haemodialisis Ruangan Melati BLU. RSUP. Prof. Dr R. D. Kandou Manado. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode survei. Sampel penelitian ialah penderita PGK yang menjalani hemodialisis dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Instalasi Tindakan Khusus Haemodialisis Ruangan Melati BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Hasil penelitian memperlihatkan 40 responden. Responden terbanyak mengalami tingkat kecemasan berdasarkan umur 40-60 tahun yaitu 15 orang (37,5%), jenis kelamin sama antara laki-laki dan perempuan yaitu 20 orang (50%), tingkat pendidikan Sarjana 17 orang (42,5%), pekerjaan PNS 14 orang (35%), lamanya menjalani hemodialisis <6 bulan dan >6 bulan, masing-masing 20 orang (50%). **Simpulan:** Pasien PGK yang menjalani hemodialisis <6 bulan memiliki tingkat kecemasan yang signifikan berat dibandingkan dengan yang menjalani hemodialisis >6 bulan.

**Kata kunci:** kecemasan, PGK, hemodialisis

Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisis setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam perkali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus menerus sepanjang

hidupnya. Hemodialisis dapat meningkatkan ketahanan hidup pasien PGK stadium terminal. Saat menjalani hemodialisis biasanya pasien mengalami perasaan ambivalen terhadap proses hemodialisis yang sementara dijalannya yaitu positif

berupa bahagia yang diekspresikan secara bebas dan perasaan negatif meliputi rasa cemas dan kekhawatiran akan penyakit yang dialaminya.<sup>1</sup>

Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti sebagian kerja atau fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh.<sup>2</sup> Kecemasan merupakan salah satu hal yang sering dikeluhkan oleh pasien hemodialisis. Rasa cemas yang dialami pasien bisa timbul karena masa penderitaan yang sangat panjang (seumur hidup). Selain itu, sering terdapat bayangan tentang berbagai macam pikiran yang menakutkan terhadap proses penderitaan yang akan terjadi padanya, walaupun hal yang dibayangkan belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis.<sup>2</sup> Proses tindakan invasif merupakan salah satu faktor situasional yang berhubungan dengan kecemasan. Kondisi ini lebih dominan sehingga kadang terabaikan apalagi pada pasien PGK yang memerlukan tindakan hemodialisis yang sangat asing bagi masyarakat. Pasien sering menganggap hemodialisis merupakan suatu hal yang mengerikan terutama ruangan, peralatan dan mesin yang serba asing, sehingga pasien sering menolak dan mencari alternatif lain.<sup>3</sup>

Penelitian yang dilakukan Keliat tahun 1999 mengemukakan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami cemas dan gangguan psikologis yang berkaitan dengan penyakitnya sekitar 30-40%.<sup>3</sup> Menurut Taylor, kecemasan merupakan suatu pengalaman subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan menghadapi masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menyenangkan umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, dan detak jantung meningkat. Gejala-gejala psikologis seperti gelisah, tegang, bingung, dan tak dapat berkonsentrasi.<sup>4</sup>

Pada pasien yang mengalami PGK stadium terminal terapi konservatif tidak

cukup untuk mempertahankan fungsi tubuh. Sebanyak 2536 kasus kurang lebih 700 orang/bulan yang menjalani hemodialisis yaitu berkisar 25 – 30 orang perhari dimana rata - rata melakukan hemodialisis sebanyak 2 kali seminggu.<sup>5</sup> Data dari Para Petugas Ruangan Melati Tindakan Khusus Hemodialisis BLU RSUP. Prof Dr. R. D. Kandou mengatakan bahwa sebagian besar pasien sangat cemas sehingga menolak proses hemodialisis dan kembali setelah diberi penjelasan panjang lebar dan kondisi yang lebih berat dari sebelumnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Diana di Malang pada tahun 2006, pasien jenis kelamin wanita memiliki risiko tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan dengan pria. Penelitian Rahma W. tahun 2008 mengemukakan bahwa pada pasien PGK yang mengalami kecemasan sebagian besar yaitu 90% mengenai masalah kematian dan 10% masalah yang berkaitan dengan keluarga.<sup>6</sup>

Diperkirakan bahwa 20 juta orang di Amerika Serikat menderita PGK.<sup>7</sup> Perkembangan penyakit kardiovaskular pada pasien PGK dikaitkan dengan tingkat tinggi morbiditas dan mortalitas.<sup>7</sup> Bahkan pasien dengan tahap awal PGK lebih mungkin meninggal akibat peristiwa kardiovaskular daripada mencapai titik dimana terapi pengganti ginjal diindikasikan.<sup>7,8</sup>

Pengertian Penyakit Ginjal Kronik (PGK) didefinisikan sebagai baik kerusakan ginjal atau laju filtrasi glomerulus (GFR) kurang dari 60 ML/min/1,73m<sup>2</sup> selama lebih dari 3 bulan. Pada pasien dengan PGK tahap akhir didefinisikan oleh tingkat GFR yang dianggap sebagai ukuran terbaik dari fungsi ginjal secara keseluruhan dalam kesehatan dan penyakit.<sup>9</sup> Menurut Netina, PGK merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit.<sup>10</sup>

Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) pada tahun 2000 mencatat penyebab gagal ginjal kronik yang

menjalani hemodialisis di Indonesia dari yang terbanyak sebagai berikut: diabetes melitus, hipertensi dan penyakit pembuluh darah besar, glomerulusnephritis, nefritis interstitialis, kista dan penyakit bawaan lain, penyakit sistemik, neoplasma, dan yang penyebabnya tidak diketahui.<sup>11</sup> Manifestasi klinik yang terjadi pada PGK ialah: Kardiovaskuler: hipertensi, *pitting* edema (kaki, tangan) pembesaran vena leher; Integumen: kulit kering, bersisik, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar; Pulmoner: sputum kental, napas dangkal, pernapasan Kusmaul; Gastrointestinal: napas berbau amonia, ulserasi dan perdarahan pada mulut, anoreksia, mual muntah, konstipasi dan diare, perdarahan dari saluran gastro intestinal; Neurologi: kelemahan dan keletihan, konfusi disorientasi, kejang, kelemahan pada tungkai; Muskulo-skeletal: kejang otot, kekuatan otot hilang, fraktur tulang; rasa panas pada telapak kaki; perubahan perilaku; Reproduksi: amenore, atrofi testiskuler.<sup>12</sup> Komplikasi hemodialisis sering terjadi diantaranya ialah: hipotensi, kejang otot, mual dan muntah, nyeri kepala, nyeri dada, nyeri punggung, gatal, demam, dan menggigil.<sup>13</sup>

Kecemasan (*anxiety*) berasal dari bahasa Latin *angustus* yang berarti kaku, dan *ango anci* yang berarti mencekik. Menurut Freud, kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Gejala psikologis kecemasan meliputi gelisah, konsentrasi terganggu, cepat marah, merasakan adanya tanda-tanda bahaya, insomnia, libido menurun dan mudah tersinggung. Gejala fisik pada kecemasan ialah jantung berdebar, berkeringat, rasa sesak napas, gangguan tidur, mudah lelah, sering kencing, dan mulut kering.<sup>14</sup> Menurut *American Psychiatric Association*, tingkat kecemasan dapat dikelompokkan menjadi 4 kategori sebagai berikut: tingkat kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik. Pasien PGK yang menjalani hemodialisis sering mengalami kecemasan

karena terjadi ancaman terhadap integritas dirinya dimana mereka sering berfikir bahwa penyakitnya akan menimbulkan ketidakmampuan fisiologis bahkan kematian.<sup>15</sup> Survei yang dilakukan peneliti diperoleh keterangan bahwa pasien PGK yang menjalani hemodialisis mengatakan cemas terhadap mesin, selang-selang yang dialiri darah, cemas untuk ditusuk jarum, demikian juga dengan pembayaran yang mahal.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian yang dilakukan ialah penelitian deskriptif dengan metode survei. Pengumpulan data dilakukan di lapangan dengan menggunakan kuesioner kemudian data yang diperoleh dideskripsikan berdasarkan fenomena yang ditemukan. Penelitian dilaksanakan di Bagian Instalasi Tindakan Khusus haemodialisis ruangan Melati, RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

## **HASIL PENELITIAN**

Dilakukan penelitian tingkat kecemasan pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di BLU RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado selama 2 bulan, didapatkan 40 orang responden dengan memenuhi kriteria inklusi dan tidak mendapat responden eksklusi. Pada penelitian yang dilakukan terdapat tingkat kecemasan 40 orang responden (100%), terdiri dari: tingkat kecemasan ringan 8 orang responden (25,8%), tingkat kecemasan sedang 23 orang responden (57,5%) dan tingkat kecemasan berat 9 orang responden (22,5%). Responden terbanyak yang mengikuti penelitian adalah pada usia 40-60 tahun yaitu 15 orang responden (37,5%) (Tabel 1), dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 orang responden (7,5%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 9 orang responden (22,5%) dan tingkat kecemasan berat 3 orang responden (7,5%).

**Tabel 1.** Distribusi sampel berdasarkan Umur dan Tingkat Kecemasan

Umur	Jumlah	%
< 40 Tahun	14	35
40 - 60 Tahun	15	37,5
> 60 Tahun	11	27,5
Total	40	100

Dari hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin dan tingkat kecemasan didapatkan bahwa responden laki-laki dan perempuan sama banyaknya yaitu masing-masing 20 orang responden laki-laki dan 20 orang responden perempuan maka jumlahnya sebanyak 40 orang responden yang mengikuti penelitian ini (Tabel 2). Dari hasil tersebut terlihat bahwa jenis kelamin laki-laki dan perempuan mengalami tingkat kecemasan yang hampir sama pada kategori tingkat kecemasan berat, akan tetapi pada tingkat kecemasan ringan prevalensi terbanyak pada pria yaitu sebanyak 6 (66,7%) orang, dan pada tingkat kecemasan sedang prevalensi lebih banyak dialami oleh perempuan sebanyak 13 orang (59,1%).

**Tabel 2.** Distribusi sampel berdasarkan Jenis Kelamin dan tingkat kecemasan

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Pria	20	55,6
Wanita	20	44,4
Total	40	100

**Tabel 3.** Distribusi sampel berdasarkan pendidikan dan tingkat kecemasan

Pendidikan	Jumlah	%
SD	3	16,7
SMP	7	16,7
SMA	13	33,3
PT	17	33,3
Total	40	100

Pada Tabel 3 didapatkan bahwa responden terbanyak yang mengikuti penelitian ialah responden dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 17 orang. Prevalensi tingkat kecemasan pada responden dengan tingkat pendidikan

Perguruan Tinggi ditemukan, tingkat kecemasan ringan sebanyak 6 orang responden (46,1%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 orang responden (46,7%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 4 orang responden (33,3%).

**Tabel 4.** Distribusi sampel berdasarkan pekerjaan dan tingkat kecemasan

Pekerjaan	Jumlah	%
IRT	8	20
PNS	14	35
Swasta	6	15
Wiraswasta	7	17,5
Lain-lain	5	9,5
Total	40	100

Dari hasil penelitian berdasarkan pekerjaan dan tingkat kecemasan didapatkan bahwa responden terbanyak yang mengikuti penelitian ialah 14 orang. Responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 5 orang (12,5%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 orang (20%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 1 orang (2,5%). Responden terbanyak yang mengikuti penelitian ialah PNS sebanyak 14 orang (Tabel 4), dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 6 orang responden (15%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 orang responden (17,5%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 1 orang responden (10%).

Dari hasil penelitian berdasarkan lamanya menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan didapatkan bahwa responden yang menjalani hemodialisis <6 bulan sama dengan responden yang menjalani hemodialisis >6 bulan yakni sejumlah 20 responden. Jumlah responden yang mengalami tingkat kecemasan ialah responden dengan lamanya menjalani hemodialisis <6 bulan, tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 orang responden (7,5%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 responden (25%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 7 orang responden (17,5%).

**Tabel 5.** Distribusi sampel berdasarkan lamanya menjalani hemodialisis dan tingkat kecemasan

Lamanya menjalani HD	Jumlah	%
<6 bulan	20	50
>6 bulan	20	50
Total	40	100

## BAHASAN

Pada penelitian ini jumlah responden 40 orang terdiri dari 20 laki-laki dan 20 perempuan. Pada tabel distribusi sampel berdasarkan umur dan tingkat kecemasan, didapatkan bahwa responden yang mengikuti penelitian terbanyak pada kelompok umur 40-60 tahun, dengan jumlah responden 15 orang (37,5%), dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 orang responden (7,5%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 9 orang responden (22,5%) dan tingkat kecemasan berat 3 orang responden (7,5%). Jadi hasil tersebut menunjukkan bahwa usia dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang mengatakan bahwa sangat mungkin bisa terjadi tingkat kecemasan yang tinggi pada pasien umur 40-60 tahun karena penderita cenderung sudah tidak bekerja dan perasaan tidak berguna bagi keluarga menjadi salah satu sumber kecemasan. Selain itu pada umur tersebut sebagian besar penderita yang mempunyai anak-anak usia sekolah yang membutuhkan kebutuhan finansial yang lebih cukup besar. Hasil ini didukung juga oleh pendapat Dunbar dan Waszak pada tahun 1990 mengatakan bahwa kecemasan yang dialami pasien hemodialisis merupakan persoalan yang hampir lebih dominan pada pasien pertengahan tahun.<sup>16</sup>

Pada tabel distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin dan tingkat kecemasan didapatkan bahwa responden yang mengikuti penelitian antara laki-laki dan perempuan sama banyaknya yaitu 20 orang. Dari hasil tersebut terlihat bahwa jenis kelamin perempuan dengan jumlah 20

orang responden (50%) mengalami tingkat kecemasan pada kategori tingkat kecemasan sedang. Tingkat kecemasan ringan dan berat tak menunjukkan ringan ataupun beratnya tingkat kecemasan yang dialami oleh responden, namun angka yang signifikan terdapat pada tingkat kecemasan ringan. Hal ini sesuai dengan teori Myres pada tahun 1983 mengatakan bahwa perempuan lebih cemas ketidakmampuannya dengan laki-laki, dimana laki-laki lebih memiliki sifat yang lebih aktif dan eksploratif sedangkan perempuan memiliki sifatnya lebih sensitif.

Pada tabel distribusi sampel berdasarkan pendidikan dan tingkat kecemasan didapatkan bahwa responden terbanyak yang mengikuti penelitian ialah responden tingkat pendidikan Perguruan Tinggi dengan jumlah responden sebanyak 17 orang. Responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 6 orang (15%); tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 orang (17,5%), dan tingkat kecemasan berat sebanyak 4 orang (10%). Hal ini menunjukkan bahwa semua responden dengan pendidikan terakhir SD, SMP, SMA maupun sarjana mengalami kecemasan saat menjalani proses hemodialisis, namun yang mengalami tingkat kecemasan lebih pada tingkat pendidikan sarjana karena mereka memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, Teori lain menurut Stuart dan Sundeen tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalamnya menguraikan hal baru. Ketidaksesuaian dengan hasil penelitian terlihat pada Tabel 3 bahwa pendidikan seseorang dapat memengaruhi tingkat kecemasan yang tinggi pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis, hal ini mungkin disebabkan karena pengetahuan dan informasi pasien PGK yang kurang tentang proses menjalani hemodialisis dan resiko yang akan terjadi pada dirinya, baik dari orang terdekat, keluarga atau media seperti majalah dan lain sebagainya.<sup>4</sup> Pada

penderita yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya yang tinggi, berpengalaman dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan, akan dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam mengambil keputusan. Hasil penelitian ini didukung oleh teori dimana pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari pengetahuan.<sup>17</sup>

Pada tabel distribusi sampel berdasarkan pekerjaan dan tingkat kecemasan didapatkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pekerjaan Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu 14 (35%) dengan tingkat kecemasan paling banyak dialami yaitu pada tingkat kecemasan ringan sebesar 8 orang (20%) dan tingkat kecemasan sedang sebesar 6 orang (15%). Kemudian wiraswasta yaitu 5 orang (12,5%) dengan tingkat kecemasan paling banyak pada kecemasan sedang yaitu 3 orang (7,5) Pensiun 4 orang (10%) dengan tingkat kecemasan paling banyak pada kecemasan berat yaitu 3 orang (7,5), IRT 4 orang (10%) dengan tingkat kecemasan paling banyak berada pada kecemasan ringan yaitu 3 orang (7,5%), lainnya (ABRI, Pelajar, Sopir dan Nelayan) 4 orang (10%) dengan tingkat kecemasan paling banyak berada ada kecemasan berat yaitu 3 orang (7,5%). Pekerjaan dapat memengaruhi tingkat kecemasan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa. Hal ini bisa disebabkan karena responden yang tidak bekerja pun merasa menjadi beban tanggungan keluarga karena biaya pencucian darah (hemodialisis) yang akan dilakukan.<sup>18</sup> Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Nadia tahun 2008 tentang kecemasan pada penderita Gagal

Ginjal Kronik di Laboratorium Dialisis RSP. TNI AU, yang mengatakan bahwa berdasarkan pekerjaan didapatkan nilai rerata kecemasan yang lebih tinggi ialah PNS (Pegawai Negeri Sipil), diasumsikan bahwa selain masalah kesehatan pasien memiliki beban pekerjaan, juga masalah pendapatan yang relatif kecil menambah beban penderita.<sup>1</sup>

Pada tabel distribusi sampel berdasarkan lamanya menjalani hemodialisis dan tingkat kecemasan didapatkan bahwa responden yang menjalani hemodialisis <6 bulan dan >6 bulan masing-masing terdiri dari 20 orang responden, dan jumlahnya 40 orang responden. Dari hasil tersebut terlihat bahwa responden yang menjalani hemodialisis >6 bulan memiliki tingkat kecemasan yang ringan dibandingkan dengan responden yang menjalani hemodialisis <6 bulan. Hal ini sesuai dengan kepustakaan lain yang mengatakan bahwa semakin lama menjalani proses hemodialisis maka dengan sendirinya responden akan terbiasa menggunakan semua alat dan proses yang digunakan bahkan dilakukan saat melakukan proses hemodialisis, sementara responden yang pertama menjalani proses hemodialisis merasa bahwa ini suatu masalah yang sedang mengancam pada dirinya dan merasa bahwa hal yang dilakukan ini sangat menyiksakan dirinya.<sup>19</sup> Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa lamanya menjalani hemodialisis dapat memengaruhi tingkat kecemasan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nadia tentang kecemasan pada penderita Gagal Ginjal Kronik di Laboratorium Dialisis RSP. TNI AU, yang mengatakan bahwa berdasarkan lamanya menjalani hemodialisis, didapatkan nilai rerata kecemasan lebih tinggi pada awal bulan (<6 bulan). Diasumsikan karena pada tahap awal mengalami PGK yang menjalani hemodialisis akan mengalami kecemasan tinggi. Sesuai dengan teori Moos dalam Taylor 2003, seseorang individu yang didiagnosis PGK stadium

akan berada pada kondisi krisis, yang ditandai dengan ketidakseimbangan fisik dan psikososialnya.<sup>20</sup>

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dapat disimpulkan bahwa semua pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani proses hemodialisis mengalami kecemasan, umumnya pada kategori tingkat kecemasan sedang. Pasien PGK yang menjalani proses hemodialisis <6 bulan memiliki tingkat kecemasan yang signifikan berat dibandingkan dengan yang menjalani proses hemodialisis >6 bulan.

## **SARAN**

Bagi Tenaga Kesehatan diharapkan agar dapat melakukan deteksi dini kecemasan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis untuk mencegah terjadinya kecemasan berlanjut. Tenaga kesehatan diberi pelatihan menggunakan kuesioner HARS untuk mengetahui ada tidaknya kecemasan serta tingkat kecemasan yang dialami pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. **Cecilia.** Hubungan Tingkat Stres dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP. Dr. M. Djamil. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Guna Dharma, 2011; p. 1-4.
2. **Rahmi W.** Gambaran tentang tingkat kecemasan pasien yang pertama kali menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Kraton. Penelitian Keperawatan Medikal Bedah, 2008; p. 1-3.
3. **Rika D.** Hubungan antara Intensitas Shalat dengan Kecemasan Menghadapi Hemodialisa pada Pasien Gagal Ginjal. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah, 2006; p. 2.
4. **Yenny R.** Gambaran tingkat kecemasan wanita hamil aterm di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi, 2012; p. 1-2.
5. **Ridiwa, Kamaludin, Eva R.** Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani proses hemodialisa di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Staf Pengajar Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jendral Soedirman Purwokerto, 2009; p. 21-2.
6. **Keliat BA, Wiyono AP, Susanti H,** editors. Manajemen Kasus Gangguan Jiwa. Jakarta: EGC, 2006; p. 144-5.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th Edition). Washington, DC, 1994.
8. **Putra LS.** Makalah Penyakit Gagal Ginjal Kronik (Chronic Kidney Disease, CKD). Jogjakarta: Program Studi S1 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, 2012; p. 4-5.
9. **Burrows-Hudson S. Prowant B.** American Nephrology Nurses Association Nephrology of Practice and Guidelines for Care, 2005; p. 71-2.
10. **Suwitra K.** Penyakit Ginjal Kronik. In: Sudoyo AW, Bambang S, Alwi I, Simadibrata MK, Siti Setiati S (Editors). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006; p. 581.
11. **Rahardjo P, Susalit E, Suhardjono.** Hemodialisis. In: Sudoyo AW, Bambang S, Alwi I, Simadibrata MK, Siti Setiati S (Editors). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006; p. 590-1.
12. **Notoatmodjo S.** Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 1985.
13. **Sudoyo AW, Setiyohadi B, et al.** Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. Edisi V. Jakarta: Pusat penerbitan Ilmu Penyakit Dalam, 2009; p.1035.
14. **Kusumadewi S.** Aplikasi Fruzzzy Total Integral Pada Hamilton Anxiety Rating Scale(HARS). Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi. Yogyakarta 21 Januari 2008.
15. **Hawari D.** Manajemen stres, cemas, & depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI,

- 2001.
16. **Raharjo S.** Pengaruh hemodialisis terhadap kadar NTF  $\alpha$  Prokalsitonin pada pasien Nefropati diabetik stadium V. Sukakarta: Program studi pendidikan dokter spesialis Fakultas Kedokteran di FK UNS Surakarta, 2010; p. 2.
  17. **Sukandar E.** Prosedur Teknik Hemodialisis Gagal dan Panduan terapi Dialisis, 2006; p. 162-201.
  18. **Prasanto H.** Hypercoagulation in Chronic Kidney Disease. Naskah Lengkap. The 7<sup>th</sup> Jakarta Nephrology & Hypertension Course. PERNEFRI, 2007; p. 25-7.
  19. **Rani AA, Soegondo AUZ, et al** Penduan Pelayanan Medik: Himpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia. Jilid III. Jakarta: Pusat penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Diponegoro, 2009; p.1035.
  20. **Savitri.** Kecemasan (bagaimana mengatasi penyebabnya). Jakarta: Cahaya Obor, 2003.